LIVRET D'ACCUEIL DE L'ETUDIANT

SERVICE REANIMATION

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

PRESENTATION DU SERVICE

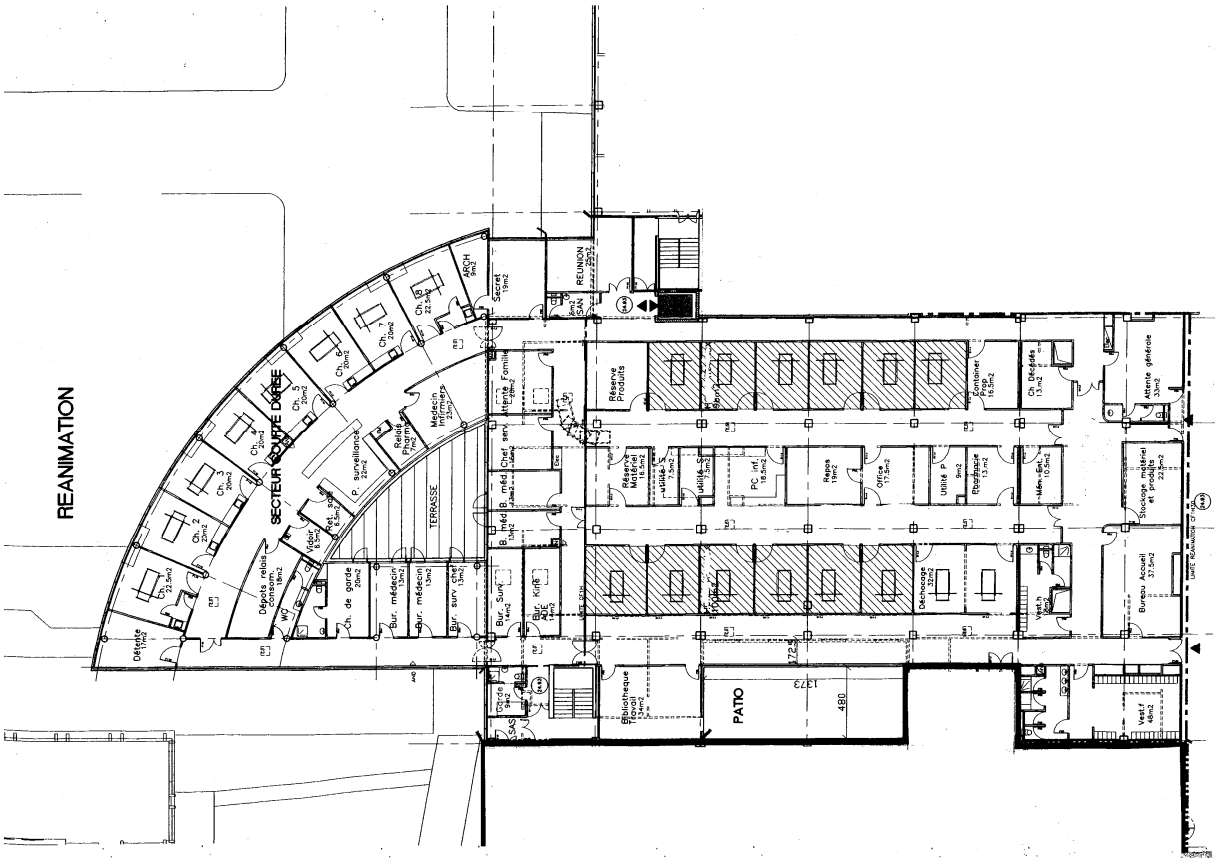
Selon les recommandations du ministère de l'emploi et du ministère de l'éducation Nationale, de l'enseignement et de la recherche, les établissements de santé de la région PACA dont le Centre Hospitalier d'Avignon ont été associés aux représentants de la DRASS afin d'élaborer la charte des stages en établissement de santé. Cette charte rappelle les principes généraux d'encadrement des étudiants en stage, les engagements et responsabilités des professionnels et des étudiants.

SITUATION DANS LE POLE

La réanimation fait partie du pôle Urgence-Samu-Réanimation.

SITUATION GEOGRAPHIQUE

Le service de réanimation se situe au 1er étage entre les Urgences adultes et le bloc opératoire.



Il est composé de 2 secteurs :

- un secteur nord composé de 8 lits de réanimation
- un secteur sud composé de 8 lits de réanimation, 4 lits de soins continus et uns salle de déchocage

Ainsi qu'un local technique géré par 2 aides-soignantes permettant la gestion, l'entretien de l'ensemble du matériel.

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

LE PERSONNEL

Chef de service :
Dr Delapierre Laurence

Médecins :
Dr Arène Laurence
Dr Delapierre Laurence
Dr Garcia Pierre
Dr Moschietto Sebastien
Dr Merel Anne-lyse
Dr Pradel Gaël
Dr Montini Florent

Cadres de santé :
Mme Venturelli Candice (3487)
Mme Jeay Suzanne (3463)

Tuteurs de stage :
Mme Nivelle Typhaine
Mme Clavier Audrey
Mme Gilles Elodie

Référent IFSI :
Mme Lopresti Nicole (06 64 48 67 98)

Constitution de l'équipe chaque jour :

- 7 IDE de jour (7h-19h) et 7 IDE de nuit (19h-7h)
- 5 AS de jour (7h-19h) et 5 AS de nuit (19h-7h)
- 3 ASH de jour
- 1 kinésithérapeute
- 1 Major de soins
- 2 secrétaires
- 1 psychologue

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Le décret n° 2002-465 du 5 Avril 2002 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation impose la présence d'un médecin 24h/24, de 2 IDE pour 5 patients et 1 AS pour 4 patients.
Au Centre Hospitalier Henri Duffaut un médecin régulateur (poste 6868) assure les admissions éventuelles dans le service en fonction de la disponibilité des lits.
La prise en charge des urgences vitales sur l'ensemble des services de l'établissement est effectuée par un réanimateur. Le **6060** est le numéro commun d'urgence.

Les différentes pathologies :

- prise en charge d'une réanimation médicale et/ou chirurgicale d'un patient
- prise en charge post-opératoire de chirurgie réglée
- activité Prélèvements Multiples d'Organes : infirmière coordinatrice Mme Lachhab Nicole
- prise en charge d'une urgence vitale en salle de déchocage.

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

Organisation du service :

De 8h30 à 9h15 : staff médical en présence d'un cadre de santé, du kiné et d'un major de soins

De 10h à 11h30 : visites médicales

De 11h30 à 12h30 : relève médicale

De 12h30 à 13h30 : informations faites aux familles. Quotidiennement les familles sont accueillies par un agent de service d'accueil qui les dirige vers le médecin et le cadre de santé de l'unité.

De 13h à 15h et de 18h à 20h : visite des familles sauf dérogation exceptionnelle

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

LE STAGE

❖ LA CHARTE DE L'ETUDIANT

Le stage va permettre à l'étudiant une confrontation avec la réalité hospitalière et contribuer au développement d'attitudes professionnelles. Il nécessite l'engagement de l'étudiant afin de développer sa responsabilité professionnelle et lui permettre de construire son projet.

Un stagiaire accueilli en formation a des droits et des devoirs
-Tout stagiaire doit être accueilli sans discrimination
-Tout stagiaire à droit au même niveau de formation
Nous attendons du stagiaire implication et motivation, tolérance, honnêteté, et rigueur.
-Vous êtes tenus au secret professionnel. Tout manquement vous exposerait aux sanctions prévues par l'article 378 du code pénal.
-Vous devez observer à l'égard des personnes hospitalisées et leur entourage la plus grande correction.
-Vous devez respecter le règlement intérieur de l'établissement.
-Vous êtes placé sous l'autorité du chef d'établissement ou de la personne référente ayant reçu délégation de ce dernier.
-Vos horaires et l'organisation de votre stage seront établis par cette personne.
-Il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement.
-Une tenue correcte est exigée ainsi qu'un badge mentionnant vos noms et qualification.

❖ DEROULEMENT

Les horaires de stage seront établis par l'encadrement. Les absences doivent être signalées au service et à l'IFSI.
L'étudiant doit formuler par écrit ses objectifs de stage et présenter son port folio.
2 tuteurs de stage doivent être nommés et une date d'évaluation mi-stage et fin de stage fixée. L'étudiant doit noter les noms des personnes avec lesquelles il a le plus travaillé, néanmoins l'ensemble de l'équipe soignante est impliquée dans l'accompagnement des étudiants.

❖ L'ORGANISATION

Le maitre de stage : Le cadre de santé

- Accueil et présentation du service et son organisation
- Etablit le planning
- Participe à l'évaluation de mi-stage et fin de stage en présence du tuteur (ou entretien téléphonique préalable)
- L'étudiant doit interpeller le cadre de santé de l'unité en cas de difficultés sur le stage, quel qu'en soit la nature et ceci afin d'apporter un encadrement de qualité.
- **l'étudiant doit obligatoirement faire valider et tamponner ses feuilles d'évaluation et de présence par le cadre de santé avant la fin du stage.**

Les tuteurs de stage :

- Formation encadrement des étudiants infirmiers
- Evaluation de mi-stage et fin de stage
- S'entretient avec l'encadrement de l'évaluation en continu des acquisitions théoriques et pratiques de l'étudiant.

L'encadrement : l'IDE du secteur où se trouve l'étudiant

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

- Encadrement journalier
- Transmet les savoirs théoriques et pratiques
- Effectue des situations apprenantes
- Se met en relation avec le tuteur pour évaluer et valider l'acquisition des connaissances
- Participe à l'évaluation de mi-stage

Il n'y a plus de MSP mais évaluation **des compétences** au travers des soins et de situations apprenantes. Celles-ci de trouve dans le **portfolio** : livret individuel de suivi et de validation des compétences.

❖ LES STAGES

Pour les stages de 10 semaines, les étudiants seront répartis sur le secteur nord ou sud, en 8h avec une rotation sur la nuit afin de découvrir l'organisation des soins sur 24h.

Les objectifs :

 Le stage est un lieu :

- de formation et de professionnalisation
- d'intégration des connaissances
- d'acquisition de nouvelles connaissances
- de développement et de validation des 10 compétences identifiées

Les 10 Compétences :

N°1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
N°2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier.
N°3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
N°4 : Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostic.
N°5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
N°6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
N°7 : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
N°8 : Rechercher, traiter et analyser des données.
N°9: Organiser et coordonner des interventions soignantes.
N°10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation.

 Acquérir des connaissances et une posture réflexive

Observer, écouter, recueillir les données cliniques, les besoins fondamentaux, les besoins psychiques et sociaux, mesurer des paramètres vitaux corporels, évaluer la douleur, surveiller l'évolution du patient, exercer et progresser dans les soins techniques, contrôler et gérer le matériel prendre progressivement des initiatives et des responsabilités, canaliser ses émotions et ceci dans toutes les spécificités du service.

 Le déchocage

L'accueil d'un patient dans le contexte de l'urgence peut se faire au déchocage. Les étudiants peuvent venir observer la mise en place des soins sans entraver le bon déroulement de la prise en charge : se mettre dans un petit coin et noter toutes les informations nécessaires à la retranscription des actes réalisés (heure de pose du matériel, heure de début d'administration de médicaments, volumes de solutés,..).Ainsi l'étudiant devient un observateur « actif ».

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

ORGANISATION DE TRAVAIL EN 12 HEURES
I.D.E JOUR

AMPLITUDE HORAIRE : - 7 I.D.E de 7h à 19 h 00

Pour toute la semaine	
7h00	- Transmissions orales
7h 00 – 9h45	- Vérification débits, alarmes scope respirateur, vitesse seringue - Constantes + EVA - toilettes - capiluve selon liste hebdo (matin, a-midi ou nuit pour patients sédatés) - petits soins, vérification du bon positionnement des sondes d'intubation et sonde gastrique, aspirations - pesées - pansement d'escarre VERIFICATION DU DECHOCAGE
9h45 –10h00	- **pause déjeuner**
10h00 – 12h00	- visite médicale avec présence I.D.E - pansement chirurgicaux - programmation des réas - bilan entrées / sorties 6h=>12h
12 h 00 – 13h30	**Pause repas 30 mn par roulement** **12h00-12h30 / 12h30-13h00 / 13h00-13h30** **Courte transmissions orale au personnel restant dans l'unité de soins** - nurse obligatoire des patients sédatés, curarisés - nurse si besoin chez patients conscients - petits soins en fonction du patient
13h00 – 14h00	- réception et rangement pharmacie - accueil des familles en chambre - staff paramédical
14h00 – 15h00	- préparation réa et soins - staff médical 1 x semaine de 14h30 à 15h00
15h00 – 16h00	- prélèvement bilan à 15h00 - pose réa, changement tubulure et rampe en fonction du protocole
16h00 – 18h00	- petits soins obligatoires + constantes + EVA - nurse, réfection de lits - réfection pansement de propreté
18h00	- bilan des entrées / sorties de 6h => 18h
18h00– 19h00	- accueil des familles - transmissions écrites - rangement et plein des chambres - transmissions orales à 19h00 - fin de vacation 19h00

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

ORGANISATION DE TRAVAIL EN 12 HEURES
I.D.E NUIT

AMPLITUDE HORAIRE : - 5 IDE de 19h à 7 h 00

Pour toute la semaine	
19h00	- Transmissions orales
19h00 – 19h30	- Temps consacré aux familles
19h30 –20h00	- Surveillance paramètres vitaux, dextro et diurèse selon prescriptions médicales + EVA - Vérifier alarmes scope, respirateur, vitesse seringue, ballon - Zéro artère - Vérifier bon positionnement des sondes d'intubation et sonde gastrique. VERIFICATION DU DECHOCAGE
20h00 – 21h00	- Nurse et petits soins - Préparation réa et soins pour la nuit - Préparation feuille de ré pour le lendemain - Tiss - Préparation des bilans pour le lendemain - Préparation de la feuille pour rx thorax du lendemain (coller étiquettes patients)
22h00	- Bilan sanguin
23h00 – 24h00	- Nurse et petits soins - Réfection des pansements si besoin
24h00	- bilan des entrées / sorties
1h00	- pause repas
2h00	- Plein des réserves IDE chaque samedi
4h00	- Nurse et petits soins
6h00	- Bilan sanguin et iono urinaire - transmissions écrites - rangement et plein des chambres - bilan des entrées / sorties et mise à zéro des pompes - vérification des toxiques
7h	- arrivée des IDE de jour et relève orale

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

LES OUTILS DE TRAVAIL

L'ensemble des protocoles et des procédures utilisé en réanimation est disponible sur le site intranet – Kaliweb de l'établissement.

Procédure

1- taper sur l'icône « internet »
2- sur la page de présentation taper « accès documentation - protocole »
3- puis de nouveau sur « accès documentation »
4- puis taper sur « pôle urgence et activités transversales »
5- puis « réanimation »

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

REFERENTIEL DE SITUATIONS APPRENANTES DE L'ETUDIANT ARRIVANT EN REANIMATION

1: ACCOMPAGNEMENT D'UN PATIENT EN SITUATION DE DETRESSE VITALE ET DE SES PROCHES

SAVOIRS

L'étudiant infirmier connaît et comprend :

- les modalités de la communication avec un patient et ses proches dans un contexte de détresse vitale ;
- le secret professionnel
- les règles du service concernant les visites, la communication et les transmissions des informations aux proches[1] ;
- le retentissement psychologique et comportemental du stress engendré par le séjour en réanimation et les moyens non médicamenteux pour rassurer un patient ;

APTITUDES

L'étudiant infirmier est capable :

- d'accueillir, d'accompagner et d'informer le patient et ses proches en collaboration avec l'équipe pluri-professionnelle et en présence de l'IDE référente;
- d'assurer le maintien du confort du patient dans l'environnement spécifique de la réanimation ou lors de transferts.

2: PATIENT EN SITUATION D'INSUFFISANCE CIRCULATOIRE

SAVOIRS

L'étudiant infirmier connaît et comprend :

- les bases physiopathologiques, les signes cliniques d'une défaillance circulatoire ;
- le protocole en cas de survenue d'un arrêt circulatoire[2] ;
- les différents paramètres de surveillance hémodynamique utilisés dans ce contexte ;
- les différents types de surveillance hémodynamique : indications, procédures de mise en place, complications ;

APTITUDES

L'étudiant infirmier est capable :

- d'identifier un arrêt cardiaque et de débuter les gestes de réanimation ;
- d'identifier les signes cliniques d'un état de choc et les décrire au médecin ;
- d'organiser et d'adapter la surveillance des paramètres vitaux du patient en fonction de son état ;
- de mettre en oeuvre les thérapeutiques de la défaillance circulatoire selon les prescriptions médicales et le matériel du service ;
- d'utiliser les différents systèmes de monitorage hémodynamique du service ;

[1] Imprimé « Information Familles » délivré en salle des familles, stocké au secrétariat

[2] REA UVI 01 M « Protocole de prise en charge de l'urgence vitale du patient en réanimation », Kaliweb, Modules Urgences et activité transversale

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

COMPETENCES

- L' étudiant infirmier dispense les soins d'hygiène et de confort requis auprès d'un patient bénéficiant d'un monitorage hémodynamique en assurant le bon fonctionnement et la sécurisation des dispositifs en place et en prenant en compte l'état circulatoire du patient ;
- L'étudiant infirmier adapte l'administration des catécholamines selon la prescription médicale en analysant l'évolution hémodynamique retransmise par le monitorage.

3 : PATIENT EN SITUATION D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUE

SAVOIRS

L'étudiant infirmier connaît et comprend :

- les bases physiopathologiques, les signes cliniques et les risques encourus par le patient présentant une insuffisance respiratoire aiguë ;
- les mécanismes d'apparition et les moyens de gestion du stress et de la crise d'un patient en détresse respiratoire ;
- les techniques de surveillance d'un patient en insuffisance respiratoire aiguë ;
- les modalités de prélèvement, d'acheminement des gaz du sang ;
- les différentes techniques d'oxygénothérapie, d'assistance respiratoire et leurs paramètres de réglage et de surveillance ;
- les différentes interfaces de l'assistance respiratoire invasive et non invasive ;
- les procédures d'intubation de son service ;
- la procédure de sevrage ventilatoire de son service ;
- la procédure d'extubation.
- les principes et modalités de prévention des infections nosocomiales du patient ventilé;
- les différentes techniques de diagnostic des PAVM utilisées dans le service.

APTITUDES

L'étudiant infirmier est capable :

- d'identifier cliniquement une défaillance respiratoire et d'en évaluer le degré de gravité et de mettre en oeuvre les premières mesures de mise en sécurité du patient hors et sous assistance respiratoire ;
- d'informer le patient sur la nécessité et les modalités de l'assistance respiratoire ;
- de mettre en oeuvre les différentes techniques d'oxygénothérapie et d'assistance respiratoire selon les procédures du service ;
- d'installer un patient sous assistance respiratoire ;
- d'assurer les soins des voies aériennes selon le protocole du service ;
- d'appliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales chez le patient traité par ventilation mécanique ;
- d'assurer sa protection et celle de l'environnement vis à vis du risque de contamination infectieuse lors des soins d'un patient traité par ventilation mécanique ;

COMPETENCES

- L'étudiant infirmier prévient les différents risques liés à l'assistance respiratoire en évaluant l'évolution des signes cliniques;
- L'étudiant infirmier dispense les soins d'hygiène et de confort au patient sous assistance respiratoire en assurant la sécurité et l'efficacité de sa ventilation ;
- L'étudiant infirmier accompagne le patient en situation de sevrage ventilatoire.

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

- réalisation du combicath[3] en présence de l'infirmier référent

4 : PATIENT EN SITUATION DE DEFAILLANCE NEUROLOGIQUE (AGITATION INCLUSE)

SAVOIRS

L'étudiant infirmier connaît et comprend :
- les signes, les degrés de gravité et les conséquences potentielles de troubles de la vigilance, de convulsions, d'un déficit moteur, d'un état d'agitation ;
- les situations cliniques neurologiques pouvant nécessiter la mise en oeuvre immédiate de la protection des voies aériennes ;
- les éléments cliniques et les outils d'évaluation et de surveillance neurologique selon la pathologie et l'état du patient ;
- les procédures d'installation d'un patient comateux ou paralysé.

APTITUDE

L'étudiant infirmier est capable :
- d'assurer une surveillance neurologique adaptée selon le rôle propre, sur prescription médicale et/ou en fonction du protocole du service ; de transmettre et de reporter les modifications de l'état neurologique ;
- d'utiliser les échelles d'évaluation de la conscience, la sédation, l'agitation et la douleur en vigueur dans son service ;
- d'évaluer le niveau de conscience du patient et d'adapter sa prise en charge ;
- d'évaluer et d'adapter la prise en charge de la douleur du patient à la communication altérée ;

COMPETENCES

- L'étudiant infirmier identifie et prévient les risques liés aux défaillances de la fonction neurologique et aux états d'agitation en évaluant les signes clinique ;
- L'étudiant infirmier dispense, les soins d'hygiène et de confort au patient présentant une atteinte neurologique grave en assurant le bon fonctionnement et la sécurisation des dispositifs en place.

6 : LE PATIENT SEDATE

SAVOIRS

L'étudiant infirmier connaît et comprend :
- les objectifs et les risques de la sédation et de l'analgésie en fonction de l'état de santé du patient et du projet thérapeutique ;
- les différents outils d'évaluation de la sédation, de la douleur et leur mode d'emploi chez le patient non communicant[4] ;
- les différentes familles de médicaments permettant d'assurer la sédation et l'analgésie d'un patient de réanimation, leur mode d'emploi et les protocoles du service ;
- les indications, les moyens, les bénéfices et les risques d'une curarisation.

APTITUDES

L'étudiant infirmier est capable :
- d'utiliser les moyens de communication avec un patient ventilé et sédaté ;

[3] SLI KTH 05 M « Protocole de réalisation d'un combicath", Kaliweb, Pôle qualité santé publique, Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Soins

[4] Scores RASS et BPS sur le portant dans chaque chambre

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

- d'évaluer le niveau de sédation, de douleur et de la curarisation d'un patient et d'ajuster les traitements en fonction des protocoles du service[5] ;
- de dépister les signes cliniques des effets secondaires de la sédation, de l'analgésie, et d'alerter ;
- de prévenir les complications liées au décubitus prolongé du patient sédaté ;
- d'accompagner la famille afin qu'elle puisse communiquer avec le patient en fonction de son niveau de sédation.

COMPETENCES

- L' étudiant infirmier adapte l'administration de la sédation et de la curarisation du patient en analysant les signes cliniques à l'aide des outils d'évaluation utilisés dans le service et en tenant compte des objectifs prescrits ;
- L'étudiant infirmier assure la sécurité des soins d'hygiène et de confort requis auprès du patient sédaté.

7 : NUTRITION DU PATIENT DE REANIMATION

SAVOIRS

L'étudiant infirmier connaît et comprend :
- les différentes voies d'administration de la nutrition, leurs avantages et inconvénients respectifs ;
- les solutés de nutrition entérale ou parentérale utilisés dans son service et leurs procédures d'administration ;
- les signes d'intolérance des différents modes de nutrition artificielle, les moyens de les détecter, de les prévenir et d'y remédier ;
- les difficultés et les risques de la réalimentation orale après sevrage de la ventilation mécanique.

APTITUDES

L'étudiant infirmier est capable :
- d'administrer la nutrition entérale ou parentérale selon le protocole de l'hôpital[6,7] et la prescription médicale ;
- de détecter les signes d'intolérance de la nutrition entérale et d'y remédier selon le protocole du service,
- de détecter les signes de complications liées aux dispositifs nécessaires à l'administration de la nutrition artificielle ;
- d'accompagner, de surveiller et de détecter les complications de la réalimentation orale chez un patient sevré de la ventilation mécanique.

COMPETENCES

- L'étudiant infirmier gère l'administration de la nutrition entérale selon la prescription médicale en prévenant les risques d'intolérance digestive et d'inhalation chez le patient intubé ventilé ;
- L'IDE accompagne le patient atteint d'une lésion neurologique et/ou laryngée lors de la reprise de l'alimentation orale en détectant les éventuels troubles de déglutition et en assurant son confort et sa sécurité

[5] « Protocole de sédation », sur le portant dans chaque chambre
[6] CLA PAR 01 M « Protocole de bonnes pratiques de nutrition parentérale » Kaliweb, Modules Thèmes transversaux, CLAN Comité de liaison en alimentation et en nutrition
[7] CLA ENT 02 M « protocole recommandations pour l'alimentation entérale » Kaliweb, Modules Thèmes transversaux, CLAN Comité de liaison en alimentation et en nutrition

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

PRE REQUIS

Les documents suivants sont mis à votre disposition afin de vous préparer au stage en service de réanimation. Nous souhaitons que vous ayez révisé des connaissances qui nous semblent indispensables avant de débuter votre stage.

Vous devrez pour la fin de la première semaine de stage avoir :
-complété l'interprétation des normes biologiques,
-complété le sens de circulation du sang dans le cœur sur les schémas
-répondu aux questions du cas concret
-pris connaissance des médicaments les plus rencontrés en réanimation
-stipulé vos objectifs de stage par écrit

A- Connaître et interpréter les normes biologiques : *Remplir la dernière colonne du tableau*

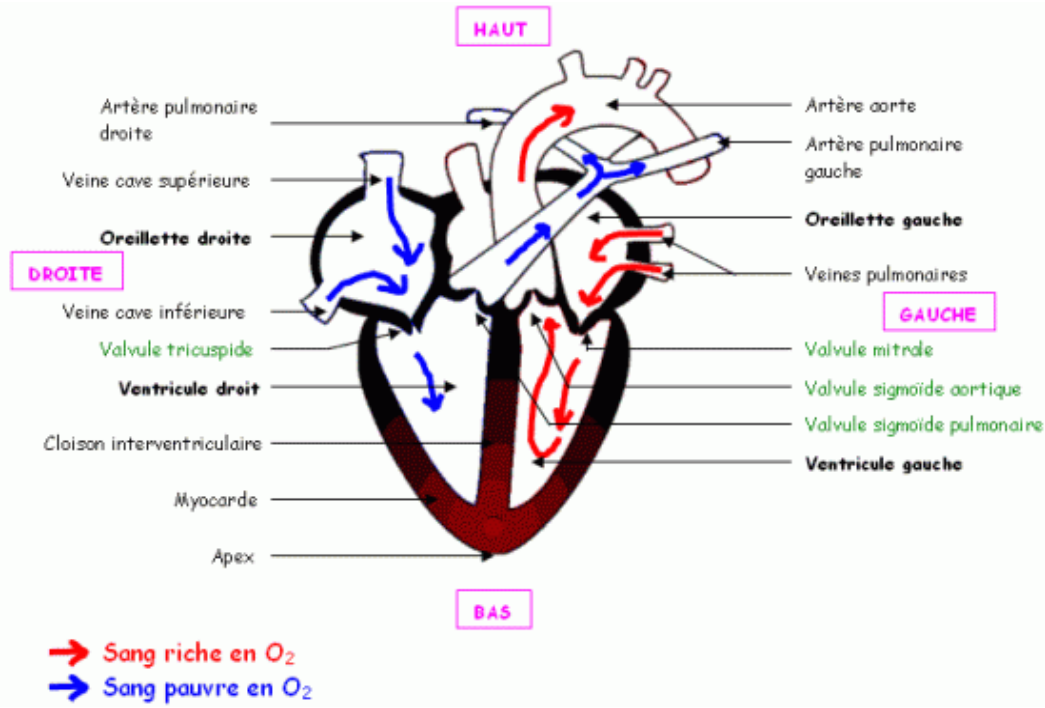
BIOLOGIE	NORMES	INTERPRETATION
Globules rouges	4,15-5,35 tera/L	↑ : ↓ :
Globules blancs	3.45-9.50 Giga/L	↑: ↓ :
Plaquettes	140-410 Giga/L	↑ : ↓ :
Hémoglobine	12-16 g/dL	↓ :
Natrémie	134 – 145 mmol/L	
Kaliémie	3,3 – 4,9 mmol/L	Risque si ↑ ou ↓ :
Urée	2.7 – 8.2 mmol/L	↑ :
Créatinémie	40 – 120 µmol/L	↑ :
Glycémie	4.3 – 6.4 mmol/L	↑ : ↓ :
Ph sanguin	7.35 – 7.45	
Pa CO2	4.55 – 5.85 Kpa	↑: ↓:
Pa O2	10.4 – 12.9 Kpa	↑: ↓:
Bicarbonates	24 – 27 mmol/L	
CRP	< 5 mg/L	↑:
TP	> 70%	Risque si ↑ : ↓ :
INR	Préventif < 2 – 3> Curatif < 3 – 5>	Risque si ↑: ↓:
TCA **Héparinémie**	1.5 a 3 * temps témoins 0.3 – 0.6 UI/ml	
Troponine	< 14 ng/L	↑:
Myoglobine	75 µg/L	↑:

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

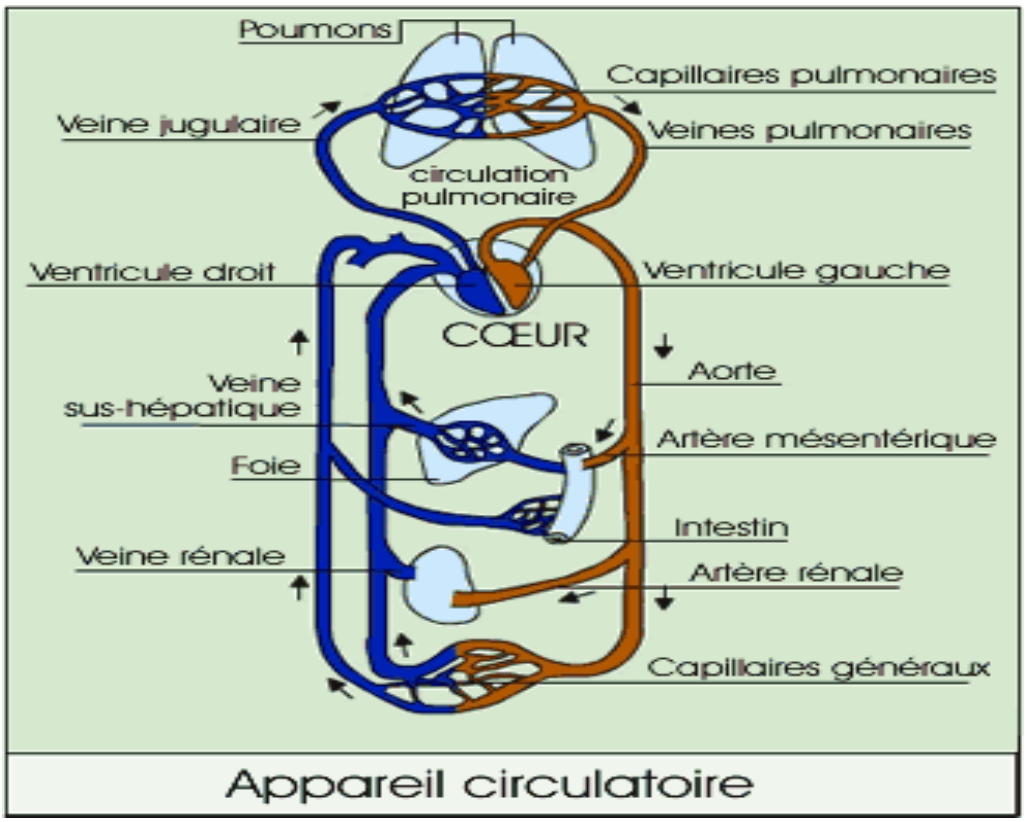
B- Rattacher l'examen biologique spécifique à chacune des pathologies *:*

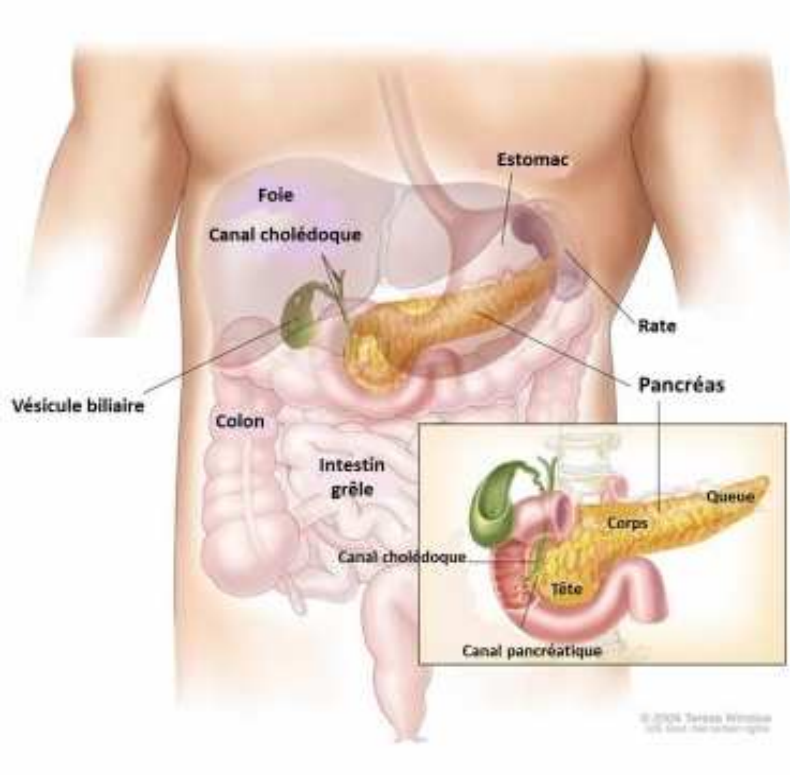
Rhabdomyolyse	•	•	BNP
Pathologies hépatiques	•	•	Troponine, Myoglobine
Embolie pulmonaire	•	•	Gamma GT, TGO,TGP, Phosphatases, alcalines, Bilirubine, Lipase
Hyperthermie	•	•	Ddimères
OAP, dyspnée aggravée	•	•	CPK
Douleur thoracique	•	•	Hémocultures

C- schéma de la circulation du sang et anatomie :



REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014





REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

D- CAS CLINIQUE :

Un homme de 55ans, fumeur, hypertendu, est adressé aux urgences pour une difficulté respiratoire intense. Son histoire a commencé 15h auparavant par une douleur thoracique latérale gauche, rapidement suivi de frissons, de toux, puis d'une sensation d'essoufflement de repos qui va en s'aggravant. Il a très mal dormi, avec une fièvre a 39°C malgré une prise d'aspirine. A l'examen, on constate une fréquence respiratoire à 45/min, une cyanose intense. Le patient a du mal à répondre aux questions, il est confus et somnolent. A l'auscultation pulmonaire, on note des râles crépitants dans les deux champs pulmonaires et un souffle tubaire à gauche. Sa température est à 40°C. La pression artérielle est à 95/60 mm Hg et la fréquence cardiaque est à 140 puls/min, la saturation percutanée en O2à 75% en air ambiant.

Questions:

A) Quels sont les signes de gravité de cette insuffisance respiratoire aigüe?

B) Quel est la cause la plus probable de cette insuffisance respiratoire aigüe?

C) Les gaz du sang sous O2 à 15 L/mn montrent:
Ph=7,34 ; PaO2=48mmHg ; SaO2=75% ; PaCO2= 35mmHG ; bicarbonates= 15mmol/L.
Quelle est votre interprétation de ces gaz du sang?

D) Le patient est de plus en plus dyspnéique, puis est inconscient. Quelles actions mettez-vous en place?

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

E- PHARMACOLOGIE:

LES MEDICAMENTS LES PLUS UTILISES EN REANIMATION

TYPE	SPECIALITES	PRESENTATION	INDICATION	PREPARATION	POSOLOGIE	REMARQUES	SURVEILLANCE
ANTALGIQUES	**PERFALGAN** *Paracétamol*	Flacon d'1g/100ml	Antalgique, antipyrétique	Pur En 15 à 20mn		CI: insuff hépatique	
	ACUPAN *Nefopam*	Amp de 20mg/2ml	Antalgique	Dilué dans du Na cl 0.9% 100ml En 30 à 40mn	Possibilité de relai PSE	CI: convulsions	Sueurs, somnolence, tb digestif, tachycardie, vertiges, bouche sèche, rétention urinaire
	TOPALGIC *Tramadol classe II*	Amp de 100mg/2ml	Antalgique	Dilué dans du Na cl 0.9% 100ml En 20 à 30mn			Tb digestif, constipation, céphalées, somnolence, état confusionnel, hallucination, dépression respiratoire, réaction allergique
	MORPHINE *Chlorydrate de Morphine*	Amp de 10mg/1ml	Antalgique	Dilué dans 1seringue de 10cc (Titration) soit 1mg=1cc	Possibilité de relai PSE 1mg/kg IVL	CI : Ins.respi, syndrome abdominal aigu, Trauma crânien, Intox alcoolique	**Respiration, conscience, PA, tb digestif, céphalées, confusion**
ANALGESIQUES MORPHINIQUES	**KETAMINE**	Amp de 250mg/5ml	**1**Analgésique, Sédation vigile **2**Anesthésie en particulier chez les brûlés	**1** Dilué dans 1seringue de 50cc Soit 5mg=1cc **2** Pure 50mg/ml	**1** 0.15mg/kg IVL **2** 2 mg/kg anesthésie durant 5 à 10 mn.	Scopé, Injecter dans une ambiance calme pour éviter des réactions d'agitation, délires, hallucination lors de la phase de réveil.	PA, conscience, respiration

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	SUFENTANYL	Amp de 250microgramme/5ml	Analgésie, Anesthésiant	Dilué dans 1seringue de 50cc Soit 5microG=1cc	IVSE	Scopé	Bradycardie, hypo TA, dépression respiratoire, constipation, rétention urinaire.
	ULTIVA *remifentanil*	Poudre 5 mg	Analgésique	Dilué dans 1 seringue de 50 cc soit 100microG/ml	IVSE NE JAMAIS FAIRE DE BOLUS	scopé	bradycardie
ANESTHESIANTS	**HYPNOVEL** *Midazolam* Benzodiazépine	Amp de 5mg/5cc Flacon de 50mg/10cc	Anesthésiant en association avec un morphinique	Pur ou Dilué 50mg dans 50cc de Na Cl 0.9%	Antagonisable par anexate	Scopé d*élai d'action* 30 sec d*urée d'act*: narcose 5 min sédation 2 h	Tachycardie, hypotension, dépression respiratoire.
	DIPRIVAN *Propofol*	Amp de 200mg/20ml	Anesthésiant	Pur	2 à 2.5mg/kg	Scopé *délai d'action*30 sec *durée d'action brève 5 min*	Très Hypotenseur, Dépression respi Douleur au point d'injection
	HYPNOMIDATE *Etomidate*	Amp de 20mg/10ml	Anesthésiant Induction	Pur	0.3mg/kg	Scopé *délai d'action* 30 sec *durée d'action 5 min*	Peu de retentissement hémodynamique
CURARES	**CELOCURINE** *Suxaméthonium iodure*	Amp de 100mg/2ml	En induction	Dilué dans 1seringue de 10cc Soit 10mg=1cc	1mg/kg	Scopé Matériel d'intubation prêt	Bronchospasme, trouble du rythme hyperkaliémie, hyperthermie maligne
	NIMBEX *Césatracurium*	Amp de 10mg/5ml	En induction SDRA	Pur	0.15mg/kg	Scopé	Bradycardie, brospasme, hypotension

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

MEDICAMENTS PSYCHIATRIQUES	**ATARAX** *hydroxyzine*	Amp de 100mg/2ml	Tranquillisant, antihistaminique	Dilué dans Na Cl 0.9% 100ml			Somnolence, mydriase, risque de rétention urinaire
	NOZINAN *Levomépromazine* Neuroleptique	Amp de 25mg/ml	Neuroleptique Sédatif	Dilué dans Na Cl 0.9% 100ml			Hypotension orthostatique, constipation, syndrome extra pyramidal, rétention urinaire
	TRANXENE *Clorazépate dipotassique*	Poudre de 50mg	Tranquillisant	Dilué dans Na Cl 0.9% 100ml	Antagonisable par anexate		Dépression respiratoire, hypotension artérielle
CARDIAQUES	**ADRENALINE** *Epinéphrine*	Amp de 5mg/5ml	Arrêt cardiaque Choc anaphylactique	0,1mg/ml 1mg/ml	Arrêt : 1mg/3mn Choc ivse	Scopé Administration en relai	Crise d'angor chez les coronariens, HTA, trouble du rythme ventriculaire
	ATROPINE parasympatholytique	Amp 1mg/ml	Bradycardie Asystolie Trouble conduction auriculo ventriculaire	Pur 0,1mg/ml	0.5 à 1 mg iv lente 5 minutes	scopé	Tachycardie, mydriase, rétention urinaire, Surdosage : agitation, confusion, détresse respi
	ASPEGIC *Acétylsalicylate de lysine* Antiagrégant plaquettaire	Poudre de 500mg ou 1g	Antiagrégant plaquettaire, Antipyrétique, antalgique	Dilué dans Na Cl 0.9% 100ml		CI: hémorragies	
	CORDARONE *Amiodarone* Antiarytmique	Amp de 150mg/3ml	Trouble du rythme supra ventriculaire	Mini flac puis IVSE Dilué dans du G5%	5mg/kg	Scopé	
	DOBUTREX *Dobutamine* Cathécholamine	Amp de 250mg/20ml	Choc cardiogénique	Cf. protocole	Dilue dans du G5%	Scopé	

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	alpha et B1 mimétique						
	DOPAMINE Catécholamine alpha et B1 mimétique	Amp de 200mg/20ml	Choc cardiogénique, septique, BAV	Cf. protocole		Scopé	
	Ephedrine **Amine sympatomimetique**	30mg/1ml 30mg/20ml	Traitement de l'hypotension modérée		3 à 6 mg à répéter toutes les 5 à 10 min		Nausées, HTA, palpitation, douleurs précordiales Crise de glaucome
	HEPARINE *Héparine sodique*	Flacon de 25000UI/5ml	Anticoagulant	100mg/24ml		5000UI équivaut à 50 mg	
	ISUPREL *Isoprénaline* Dopaminergique et adrénergique Beta stimulant	Amp 0.2ml/1ml	BAV	5 amp dans 250ml de G5%		Scopé	Tachycardie, hypotension, douleurs angineuses
	LASILIX *Furosémide Diuretique de l'anse*	Amp 20mg/2ml Amp 250mg/25ml	Diurétique AOP	pur			Hypovolemie, hyponatremie, hypokaliemie, , hypotension orthostatique
	LOXEN *nicardipine*	Amp 10mg/10ml	Anti-hypertenseur	pur		Surveillance TA	Céphalées tachycardie
	NORADRENALINE *levophed*	Amp 8mg/4ml	Choc vasoplegique	-1mg/ml dans G5% -0,1mg/m1 dans G5%		Scopé Relai à préparer Vecteur Amines	Troubles du rythme, nausées, nécrose cutanée

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	RISORDAN *Dinitrate d'isosorbide*	Amp 10mg/10ml	Vasodilatateur Angine de poitrine, OAP, HTA	pur	**IVD** **IVSE**	Surveillance TA	Céphalées, hypotension
	TILDIEM *diltiazem*	Flacon de 25mg ou 100 mg	Inhibiteur calcique Trouble du rythme supra ventriculaire	A diluer dans 100ml de sérum physiologique	IVL sur 2 min		Bradycardie, trouble de conduction, hypotension artérielle
PNEUMOLOGIES	**ATROVENT** *Ipratropium bromure*	Aérosol	Bronchodilatateur	A diluer avec un autre aérosol ou sérum physiologique			Irritation pharyngée
	BRICANYL *Terbutaline*	Aérosol	Bêtamimétique Bronchodilatateur	A diluer avec un autre aérosol ou sérum physiologique			Tachycardie Hypokaliémie hyperglycémie
	PULMICORT *budésonide*	Aérosol	Corticoïde	A diluer avec un autre aérosol ou sérum physiologique			Candidose pharyngée
	VENTOLINE *salbutamol*	Aérosol	Bêtamimétique	A diluer avec un autre aérosol ou sérum physiologique			
	SOLUMEDROL *méthylprednisolone*	Aérosol ou injectable flacon de 20mg, 40mg ou 120mg	Cortisone	A diluer avec un autre aérosol ou sérum physiologique			

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

ANTIDOTES	**ANEXATE** *flumazénil*	Amp de 1mg/10ml	Antagoniste des benzodiazépines	A diluer dans du sérum physiologique	0.2 mg /min puis relai ivse		
	FLUIMICIL *acétylcystéine*	Amp de 5g/25ml	Traite l'intoxication aigue par le paracétamol	A diluer dans du sérum physiologique			
	NARCAN *naloxone*	Amp 0.4mg/1ml	Antagoniste de la morphine	A diluer dans du sérum physiologique	0.04mg/0.04mg puis ivse		Syndrome de sevrage
	SULFATE DE PROTAMINE	Amp 10ml /10000UI d'héparine	Antagoniste de l'héparine	A diluer dans du sérum physiologique			Hypotension bradycardie
SOLUTES DE REMPLISSAGE	**CRISTALLOIDES** *(Uniquement les isotoniques) NACL 0.9% Ringer lactate*	Poche de 500ml à 1L	Rééquilibration isotonique Déshydratation extracellulaire Choc anaphylactique	Pur			
	COLLOIDES *Gélofusine Voluven*	Poche de 500ml	hypo volémie, choc hémorragique et hypo TA	Pur			
	GLUCOSES *Isotonique: G5% Hypertonique: G10%, G30%*	Poche de 500ml ou 1L	Hypoglycémie déshydratation intracellulaire	Pur			

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	ALCALINISANTS *Isotonique: bicar 1.4% Hypertoniques: bicar 4.2%, 8.4%, 11.2%*	Flacon de 500ml	Acidose et hyperkaliémie	Pur			
ANTITETANIQUES	**TETAVAX** *Vaccin tétanique Pasteur*	Seringue de 40UI	Prévention du tétanos	s/cut			
	GAMMATETANOS *Immunoglobulines antitétaniques*	Seringue de 250UI/2ml	Traitement et prévention du tétanos	IM			
AUTRES	**CLOTTAFACT** Fibrinogène humain	1.5g/100ml	Hypofibrinogenemie Hémorragie		Débit 4ml/mn Si hémorragie 20 ml/mn max		
	VIALEBREX Albumines humaines	20% 100ml	Hypovolémie hypoalbuminémie				
	INSULINE actrapid	Flacon 500UI/5ml	Hyperglycémie acidocétose	Cf. protocole		1g/L équivaut à 5,5mmol/L	
	KASKADIL =kanokad *vitamines K*	Poudre de 250UI	Surdosage en préviscan	Diluer 250UI dans 100ml Na CL			

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	ANTICONVULSIVANT **Rivotril (BZD)** *Clonazépam* **Gardénal (barbiturique)** *phénobarbital*	Rivotril: Amp 2mg/2ml Gardénal: amp de 40mg/2ml	convulsions	Pur ou dilution			
	MANNITOL 10% ou 20% *Diurétique osmotique*	Flacon de 500ml	Antihypertenseur intracrânienne Etat de choc	Pur			

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

savoir : « Le résultat de l'assimilation d'informations grâce à l'éducation et à la formation. Le savoir est un ensemble de faits, de principes, de théories et de pratiques liés à un domaine de travail ou d'étude. Le Cadre européen des certifications fait référence à des savoirs théoriques ou factuels » ;

aptitude : « La capacité d'appliquer un savoir et d'utiliser un savoir-faire pour réaliser des tâches et résoudre des problèmes. Le Cadre européen des certifications fait référence à des aptitudes cognitives (utilisation de la pensée logique, intuitive et créative) ou pratiques (fondées sur la dextérité ainsi que sur l'utilisation de méthodes, de matériels, d'outils et d'instruments) » ;

compétence : « La capacité avérée d'utiliser des savoirs, des aptitudes et des dispositions personnelles, sociales ou méthodologiques dans des situations de travail ou d'études et pour le développement professionnel ou personnel. Le Cadre européen des certifications fait référence aux compétences en termes de prise de responsabilités et d'autonomie ».

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

		N° compétence
1 : Accompagnement d'un patient en situation de détresse vitale et de ses proches		
Savoirs	connaître et comprendre	
1 les modalités de la communication avec un patient et ses proches dans un contexte de détresse vitale ;		6b
2 le secret professionnel		6b
3 les règles du service concernant les visites, la communication et les transmissions des informations aux proches [1] ;		9c 6b
4 le retentissement psychologique et comportemental du stress engendré par le séjour en réanimation et les moyens non médicamenteux pour rassurer un patient ;		6a
Aptitudes	être capable	
5 d'accueillir, d'accompagner et d'informer le patient et ses proches en collaboration avec les médecins +/- la psychologue ;		
6 d'assurer le maintien du confort du patient dans l'environnement de la réanimation ou lors de transferts.		6c
Compétences	savoir faire	
7 identifier les besoins du patient en détresse vitale et mettre en oeuvre une réponse en collaboration avec l'équipe médicale.		2b 6a 4g
8 préparer l'entourage à rencontrer le patient en situation de détresse vitale et/ou d'atteinte à son intégrité corporelle.		
[1] Imprimé « Information Familles » délivré en salle des familles, stocké au secrétariat		

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	Objectifs	Dates/Formateurs				Validation par tuteur		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
APTITUDES	5							
	6							
COMPETENCES	7							
	7							
	8							
	8							

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

2 : Patient en situation d'insuffisance circulatoire

	Savoirs	connaître et comprendre
	1 les différents types de choc, leurs mécanismes, leurs traitements et les signes cliniques d'une défaillance circulatoire ;	1a
	2 le protocole en cas de survenue d'un arrêt circulatoire [2] ;	7a
	3 les différents paramètres de surveillance hémodynamique utilisés dans ce contexte ;	1c
	4 les différents types de surveillance hémodynamique (pression artérielle sanglante, PICCO, échographie cardiaque, doppler oesophagien) : indications, procédures de mise en place, complications ;	4e 7g
	Aptitudes	être capable
	5 d'identifier un arrêt cardiaque et de débuter les gestes de réanimation ;	8a
	6 d'identifier les signes cliniques d'un état de choc et les décrire au médecin ;	8a
	7 d'organiser et d'adapter la surveillance des paramètres vitaux du patient en fonction de son état ;	8a
	8 de mettre en oeuvre les thérapeutiques de la défaillance circulatoire selon les prescriptions médicales et le matériel du service ;	4d
	Compétences	savoir faire
	9 soins d'hygiène et de confort requis en assurant le bon fonctionnement et la sécurisation des dispositifs et en prenant en compte l'état circulatoire du patient ;	1a 3c 4cdegh
	10 adapter l'administration (maîtriser le relais) des catécholamines selon la prescription en analysant l'évolution hémodynamique.	4d

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

[2] REA UVI 01 M « Protocole de prise en charge de l'urgence vitale du patient en réanimation », Kaliweb, Modules Urgences et activité transversale

	Objectifs	Dates/Formateurs				Validation par tuteur		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
APTITUDES	5							
	6							
	7							
	8							
COMPETENCES	9							
	9							
	10							
	10							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

3 : Patient en situation d'insuffisance respiratoire aiguë

	Savoirs connaître et comprendre	
	1 les mécanismes, signes cliniques et risques encourus par le patient en insuffisance respiratoire aiguë ;	
	2 les mécanismes d'apparition et les moyens de gestion du stress d'un patient en détresse respiratoire ;	
	3 les techniques de surveillance d'un patient en insuffisance respiratoire aiguë ;	
	4 les modalités de prélèvement, d'acheminement des gaz du sang ;	
	5 les différentes techniques d'oxygénothérapie, d'assistance respiratoire et leurs paramètres de réglage et de surveillance ;	
	6 les différentes postures utilisables chez un patient sous ventilation mécanique	
	6 les différentes interfaces de l'assistance respiratoire invasive et non invasive ;	
	7 la procédure d'intubation du service ;	
	8 la procédure d'extubation ;	
	9 les principes et modalités de prévention des infections nosocomiales du patient ventilé;	
	10 les signes cliniques évoquant une PAVM et les différentes techniques de diagnostic utilisées dans le service.	
	Aptitudes être capable	
	11 d'identifier une défaillance respiratoire, d'en évaluer la gravité et de mettre en oeuvre les premières mesures de mise en sécurité ;	1b 1c
	12 d'informer le patient sur la nécessité et les modalités de l'assistance respiratoire ;	4a
	13 de mettre en oeuvre les différentes techniques d'oxygénothérapie et d'assistance respiratoire (dont le NO) selon les procédures du service	
	14 d'installer un patient sous assistance respiratoire,	2c
	15 d'assurer les soins des voies aériennes selon le protocole du service ;	2c 2e 3 b 3c
	16 de réaliser l'épreuve de sevrage en vue de l'extubation ;	2c 2e 3b 3c
	17 d'extuber un patient en présence du médecin selon la procédure et d'en assurer la surveillance au décours.	
	18 d'appliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales chez le patient traité par ventilation mécanique ;	3c 4e

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
APTITUDES	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	16							
	17							
	18							

3 : Patient en situation d'insuffisance respiratoire aiguë (suite)		
Compétences	savoir faire	
	19 prévenir les différents risques liés à l'assistance respiratoire et/ou à l'installation en évaluant l'évolution des signes cliniques;	1abc 4ce 8a
	20 dispenser les soins d'hygiène et de confort au patient sous assistance respiratoire en assurant la sécurité et l'efficacité de sa ventilation ;	4e 7c
	21 accompagner le patient en situation de sevrage ventilatoire.	
	22 réalisations du combicath [3]	
	23 LBA : préparation de matériel / participation à sa réalisation / acheminement des prélèvements	
	[3] SLI KTH 05 M « Protocole de réalisation d'un combicath", Kaliweb, Pôle qualité santé publique, Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Soins	

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	Objectifs	Dates/Formateurs				Validation par tuteur		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
COMPETENCES	19							
	19							
	20							
	20							
	21							
	21							
	22							
	22							
	23							
	23							

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

4 : Patient en situation d'insuffisance rénale aiguë		
Savoir	connaître et comprendre	
1 mécanismes d'apparition, traitements, signes cliniques et biologiques de l'insuffisance rénale aiguë et les risques encourus par le patient ;		4e
2 les différentes techniques d'épuration extra-rénale ;		
3 les complications liées aux différentes techniques d'épuration extra-rénale		
4 les protocoles d'épuration extrarénale du service [4] ;		
5 les différentes voies d'abord vasculaires :		2c 4e
o leurs avantages, limites, risques et dysfonctionnements potentiels;		
o le matériel nécessaire à leur pose ;		
o les procédures de surveillance [5] et d'utilisation		
Aptitudes	être capable	
6 de surveiller les différents paramètres cliniques et biologiques permettant de détecter une insuffisance rénale et les transmettre au médecin ;		1b 4h 8a 4e
7 surveiller les complications liées aux différentes techniques d'épuration extra-rénale		
Compétences	savoir faire	
8 installer et accompagner le patient lors d'une situation d'épuration extrarénale à caractère urgent et/ou à devenir chronique en lui assurant confort et sécurité.		
[4] Réa EER 02 M « Protocole de mise en route de l'épuration extra-rénale Prismaflex », Kaliweb, Module Urgences et activité transversale		
[5] SLI KTH 03 M « Protocole de maintenance d'une voie veineuse centrale », Kaliweb, Pôle qualité santé publique, Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Soins		

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	Objectifs	Dates/Formateurs				Validation par tuteur		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
APTITUDES	6							
	7							
COMPETENCES	8							
	8							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

5 Patient en situation de défaillance neurologique (agitation incluse)			
	Savoirs	connaître et comprendre	
	1 signes, degrés de gravité et conséquences de troubles de la vigilance, de convulsions, d'un déficit moteur, d'un état d'agitation ;		
	2 les situations cliniques neurologiques pouvant nécessiter la protection des voies aériennes ;		
	3 les éléments cliniques et les outils d'évaluation et de surveillance neurologique selon la pathologie et l'état du patient ;		
	4 les procédures d'installation d'un patient comateux ou paralysé.		
	Aptitudes	être capable	
	5 d'assurer une surveillance neurologique adaptée selon le rôle propre, sur prescription médicale ; de transmettre et de reporter les modifications de l'état neurologique ;		
	6 d'évaluer le niveau de conscience du patient et d'adapter sa prise en charge ;		
	Compétences	savoir faire	
	7 identifier et prévenir les risques liés aux défaillances de la fonction neurologique et aux états d'agitation en évaluant les signes cliniques		1 ac 2ce 4e 6b
	8 dispenser les soins d'hygiène et de confort au patient présentant une atteinte neurologique grave.		

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	Objectifs	Dates/Formateurs				Validation par tuteur		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
APTITUDES	5							
	6							
COMPETENCES	7							
	7							
	8							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	8						

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

6 : Le patient sédaté

	Savoirs connaître et comprendre	
	1 les objectifs et les risques de la sédation et de l'analgésie en fonction de l'état de santé du patient et du projet thérapeutique ;	4e
	2 les différents outils d'évaluation de la sédation, de la douleur et leur mode d'emploi chez le patient non communicant [6] ;	7a 4D
	3 les différentes familles de médicaments permettant d'assurer la sédation et l'analgésie d'un patient de réanimation, leur mode d'emploi et les protocoles du service ;	4 abc
	4 les indications, les moyens, les bénéfices et les risques d'une curarisation.	
	Aptitudes être capable	
	5 d'utiliser les moyens de communication avec un patient ventilé et sédaté ;	6b
	6 d'évaluer le niveau de sédation, de douleur et de la curarisation d'un patient et d'ajuster les traitements en fonction des protocoles du service [7] ;	4d
	7 de dépister les signes cliniques des effets secondaires de la sédation, de l'analgésie, et d'alerter ;	1b
	8 de prévenir les complications liées au décubitus prolongé du patient sédaté et/ou curarisé ;	4e
	9 d'accompagner la famille afin qu'elle puisse communiquer avec le patient en fonction de son niveau de sédation.	

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

Compétences	savoir faire	
	10 adapter l'administration de la sédation et de la curarisation du patient en analysant les signes cliniques à l'aide des outils d'évaluation utilisés dans le service et en tenant compte des objectifs prescrits ;	4a 7a
	11 assurer la sécurité des soins d'hygiène et de confort requis auprès du patient sédaté et/ou curarisé	4e
	[6] Scores RASS et BPS sur le portant dans chaque chambre	
	[7] « Protocole de sédation », sur le portant dans chaque chambre	

	Objectifs	**Dates/Formateurs**				**Validation par tuteur**		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
APTITUDES	5							
	6							
	7							
	8							
	9							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

COMPETENCES	10							
	10							
	11							
	11							

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

7 : Nutrition du patient de réanimation

	Savoirs connaître et comprendre	
	1 les différentes voies d'administration de la nutrition, leurs avantages et inconvénients respectifs ;	
	2 les solutés de nutrition entérale ou parentérale utilisés dans son service et leurs procédures d'administration ;	
	3 les signes d'intolérance des différents modes de nutrition artificielle, les moyens de les détecter, de les prévenir et d'y remédier ;	
	4 les difficultés et les risques de la réalimentation orale après sevrage de la ventilation mécanique.	
	Aptitudes être capable	
	5 d'administrer la nutrition entérale ou parentérale selon le protocole de l'hôpital [8], [9] et la prescription médicale ;	7a 4b
	6 de détecter les signes d'intolérance de la nutrition entérale et d'y remédier selon le protocole du service ;	7a ,
	7 de détecter les signes de complications liées aux dispositifs nécessaires à l'administration de la nutrition artificielle ;	
	8 d'accompagner, de surveiller et de détecter les complications de la réalimentation orale chez un patient sevré de la ventilation mécanique.	2b 4e
	Compétences savoir faire	

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	9 gérer l'administration de la nutrition entérale selon la prescription médicale en prévenant les risques d'intolérance digestive et d'inhalation chez le patient intubé ventilé ;	2c 4 b e 10a
	10 accompagner le patient atteint d'une lésion neurologique et/ou laryngée lors de la reprise de l'alimentation orale en détectant les éventuels troubles de déglutition et en assurant son confort et sa sécurité.	4e g 6b
	[8] CLA PAR 01 M « Protocole de bonnes pratiques de nutrition parentérale » Kaliweb, Modules Thèmes transversaux, CLAN Comité de liaison en alimentation et en nutrition	
	[9] CLA ENT 02M « protocole recommandations pour l'alimentation entérale » Kaliweb, Modules Thèmes transversaux, CLAN Comité de liaison en alimentation et en nutrition	

	Objectifs	**Dates/Formateurs**				**Validation par tuteur**		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
APTITUDES	5							
	6							
	7							
	8							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

COMPETENCES	9							
	9							
	10							
	10							

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

8: Installation et transport du patient de réanimation

Savoirs	connaître et comprendre	
1 la préparation et la vérification d'une chambre en fonction de la pathologie ;		7c 7g
2 les modalités d'installation d'un patient de réanimation adaptées à son état clinique ;		
3 les procédures de préparation du patient en fonction du type d'examen (scanner, artériographie, IRM) ou d'acte chirurgical;		
4 les risques liés au transport.		
Aptitudes	être capable	
5 d'équiper la chambre du patient en fonction de son état, de la prescription médicale et des protocoles du service;		7c 7g
6 d'accueillir et d'installer un patient dans sa chambre en fonction de la pathologie annoncée ;		2a
7 de participer à la préparation et à l'utilisation du matériel nécessaire au transport ;		
8 d'informer et de rassurer le patient en fonction de son état de conscience sur le transport et le déroulement de la procédure ;		
9 d'adapter la surveillance et l'installation du patient au retour de l'examen ou de l'intervention en fonction des		

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

résultats de ceux-ci.

	Objectifs	Dates/Formateurs				Validation par tuteur		
		Dates	Formateur	Dates 2	Formateur 2	à aborder	à approfondir	acquis
SAVOIRS	1							
	2							
	3							
	4							
APTITUDES	5							
	6							

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

	7							
	8							
	9							

Formation théorique	date	formateur	formation théorique	date	formateur

	En fin d'encadrement
RESPIRATOIRE	
Gestion sonde IOT	
Gestion canule de trachéotomie	
Montage d'une cascade	
Installation VNI	
Drain thoracique	
Ventilation Ambu	
Aspiration endo-trachéale	
Intubation	
Extubation	
HEMODYNAMIQUE	
Réglage scope, PNI	
Gestion d'une PA sanglante	

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

Préparation matériel et service pose VVC	
Préparation matériel et service pose KT artériel	
MCE	
Relais d'amines	
Faire un ECG	
TRANSFUSION	
Commande	
Transfusion	
Montage et gestion de l'accélérateur-réchauffeur	
Réalisation d'hémocultures	
URGENCES	
Utilisation des chariots d'urgence	

.

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

Objectifs de stage personnels

-
-
-
-
-
-

Bilan de milieu de stage

Date :

Nom du tuteur présent :

Evaluation :

Objectifs de deuxième partie de stage :

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014

Bilan de fin de stage date :

Accueil des tuteurs et/ou de l'encadrement :

☐ **Rassurant** ☐ **informations données suffisantes**
☐ **Médiocre** ☐ **autre :……**

Evaluation du livret d'accueil :
☐ **Complet** ☐ **Manque des informations essentielles**

Accompagnement des étudiants par les tuteurs durant le stage :

☐ **Bon** ☐ **A améliorer** ☐ **Insuffisant**

REA ACC 04 D - version 2 imprimée le 15/12/2014